

ASSURANCE : COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE PRODUIT D'ASSURANCE

Nom de la Compagnie d'Assurance : SMENO

Produit : La Perf'

SMENO

Réseau emeVia

Déclaration précisant que les informations précontractuelles et contractuelles complètes sur les produits sont fournis dans d'autres documents.

Quel est le type d'Assurance ?

Il s'agit d'une Assurance Complémentaire Santé pour particuliers. Les garanties qui découlent de votre contrat ont pour objet de vous garantir des remboursements complémentaires à ceux de votre régime obligatoire d'assurance maladie, et de vous indemniser pour tout ou partie des frais médicaux occasionnés par une maladie, un accident ou une maternité.



Ce qui est assuré :

GARANTIES INCLUSES :

- ✓ Frais de séjours hospitaliers et salle d'opérations
- ✓ Forfait journalier hospitalier et psychiatrie illimité
- ✓ Indemnité hospitalière (TV, Téléphone)
- ✓ Participation forfaitaire de 18€ sur les actes médicaux supérieurs à 120€
- ✓ Contraception d'urgence
- ✓ Frais de transport associés à une hospitalisation d'urgence

GARANTIES OPTIONNELLES :

- ✓ Forfait chambre particulière

Accès à 7 prestations santé dans la limite d'un forfait d'une utilisation maximale de 70€ /an :

- ✓ Auto test HIV (25€ /an)
- ✓ Toutes contraceptions non remboursées par la Sécurité Sociale (20€ /an)
- ✓ Test de grossesse (10€ /an)
- ✓ Nutrition (bilan nutritionnel, diététicien) (20€ /an)
- ✓ Sport (participation à la pratique sportive, inscription à une course)
- ✓ Vaccins non remboursables (40€ /an)
- ✓ Arrêt du tabac (complément cure de sevrage ou facture Professionnel de Santé) (25€ /an)



Ce qui n'est pas assuré :

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Consultations de médecins généralistes et spécialistes
- ✗ Analyse, imagerie et radiologie médicales
- ✗ Frais d'optique
- ✗ Frais dentaires
- ✗ Pharmacie
- ✗ Soins dans les secteurs de cure médicale des maisons de retraite, des logements foyers ou des hospices
- ✗ Indemnité hospitalière
- ✗ Hospitalisation antérieures ou en cours à la date d'adhésion



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises annuelles sur les médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires
- ! Majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soin.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhèrent pas un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
- ! Les soins antérieurs à la date d'adhésion
- ! Les frais non pris en charge par la sécurité sociale, sauf mention contraire dans les tableaux de garanties
- ! La chirurgie esthétique



Ou suis-je couvert ?

✓ En France.



Quelles sont mes obligations ?

- ▶ Répondre exactement aux questions posées sur le bulletin d'adhésion
- ▶ Déclarer toute nouvelle circonstance, tout changement de situation ou risque en relation avec le contrat
- ▶ Payer les cotisations selon la fréquence de paiement choisie lors de l'adhésion
- ▶ Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation s'effectue, selon votre choix, au comptant ou en mensualités.

La date d'échéance des cotisations mensuelles est le 5 de chaque mois.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture prend effet le lendemain de l'adhésion et au plus tôt le 1er octobre, hormis les frais d'hospitalisation pour laquelle un mois de carence est appliqué.

Toutefois ce délai de carence ne s'applique pas dans les cas suivants :

- Pour les enfants, si leur adhésion intervient dans les trois premiers mois suivants la naissance ou l'adoption,
- Pour tout bénéficiaire pouvant justifier par la présentation d'un certificat de radiation de moins de 3 mois de l'adhésion à une mutuelle santé (ou CMU, ACS),
- Pour tout bénéficiaire justifiant d'une adhésion à un contrat SMENO sur l'année précédente.

Votre adhésion court jusqu'au 30 septembre de l'année de votre adhésion et se renouvelle automatiquement au 1er octobre, sauf si vous décidez d'utiliser votre droit de résiliation annuelle et y mettez fin.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat chaque année, lors de la période de renouvellement.

Pour ce faire, vous devez faire parvenir une lettre recommandée avec accusé de réception avant le 31 juillet de l'année en cours pour une résiliation au 30 septembre.

En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garanties.